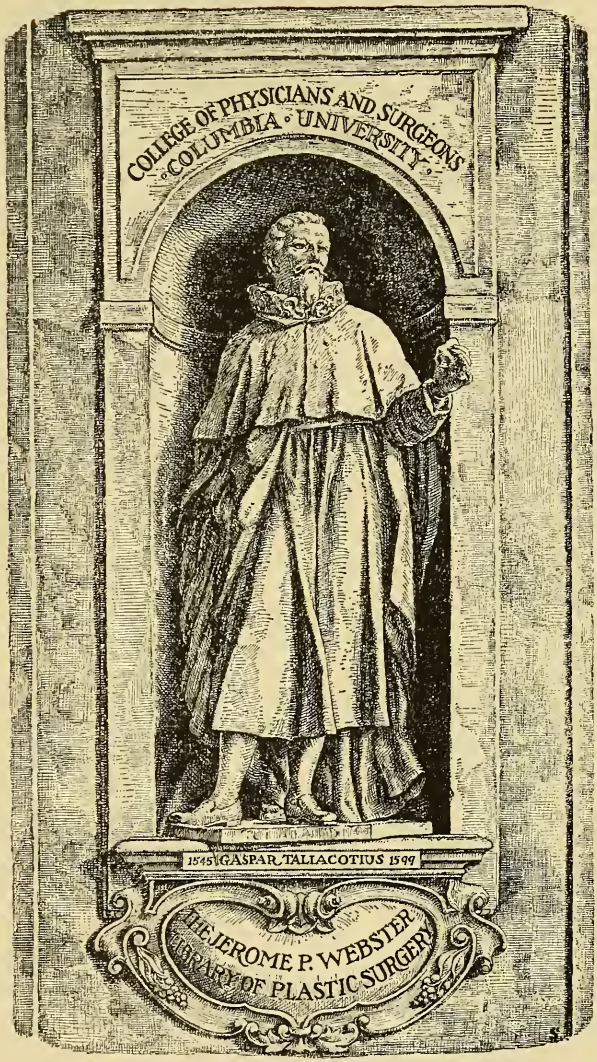
COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD
HX64054543
RD621 Se5 1895 Ueber Hernien nach L
RECAP

Semler
...Ueber hernien nach laparotomieen

RD621 Se5 1895



COLUMBIA UNIVERSITY
THE
LIBRARIES
IN THE CITY OF NEW YORK
HEALTH

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

http://www.archive.org/details/ueberherniennach00seml

Ueber Hernien nach Laparotomieen.

Inaugural-Dissertation

welche

zur Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

mit Zustimmung der

medizinischen Fakultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

am

18. Juni 1895

nebst beigefügten Thesen

öffentlich vertheidigen wird

der Verfasser

Paul Semler

aus Berlin.

Opponenten:

Herr cand. med. Fritz Schlichting.
Herr cand. med. Anton Boretius.
Herr Drd. Otto König.

BERLIN 1895.

Druck von Bernhard Paul, Wilhelmstrasse 122.

Die moderne Gynäkologie mit ihren mehr oder minder complicirten Untersuchungsmethoden verdankt bekanntlich ihre Entstehung der Mitte unseres Jahrhunderts. Erst nachdem durch dieselben mehr Licht und Klarheit in die gynäkologischen Leiden gebracht war, konnte sich eine auf sicherer Diagnose stützende Therapie aufbauen. Vielfach fällt diese Art der Therapie mit der Chirurgie zusammen und die Lehre von der operativen Heilung der Frauenkrankheiten kann vom Standpunkt der modernen Chirurgie aus wesentlich als ein Kind der allerneuesten Zeit betrachtet werden. Besonders ist es von den grossen chirurgischen Operationen die Laparotomie, welche heutzutage in der Gynäkologie eine sehr bedeutende Rolle spielt. Früher war diese Operation eine sehr gefürchtete, allein in unserer Zeit sind die Gefahren derselben durch die Antisepsis und noch mehr durch die Asepsis in den Hintergrund zurückgedrängt worden. Nichts desto weniger muss die Laparotomie dennoch als einer der bedeutendsten Eingriffe in das Leben eines Individuums bestehen bleiben, und wenn sie auch zahlreiche glänzende Erfolge aufzuweisen hat, so ist doch die Forderung berechtigt, dass man danach streben soll, womöglich den Menschen, der sich einer solchen Operation unterzogen hat, ohne irgend einen anderen Schaden an seinem Körper wieder herzustellen. Allerdings könnte man mir einwenden, es wäre für Jemand besser, ein kleineres Leiden in den

Kauf zu nehmen, wenn man nur dadurch länger das Leben und die Gesundheit erhalten könnte. Es fragt sich nur, ob dies Leiden in der That ein so geringfügiges ist und ob sich nicht Mittel und Wege ausfindig machen liessen, selbst auch dieses kleine Uebel noch zu vermeiden.

Eins dieser kleineren, obwohl leider sehr häufig auftretenden Uebel infolge der Laparotomie ist die Hernie. Auf dieselbe lenkte mein verehrter Lehrer, Herr Professor Dr. Winter, meine Aufmerksamkeit und veranlasste mich dazu, doch einmal die Zahl der Hernien festzustellen, die nach Laparotomieen aufgetreten sind, welche in der Zeit vom 1. Juli 1889 bis 30. Juni 1894 in der Königlichen Universitäts-Frauen-Klinik zu Berlin ausgeführt worden sind. Zu diesem Zwecke sammelte ich mir die Namen der 1000 Patientinnen, welche in der oben angegebenen Zeit laparotomirt worden sind. An jede derselben, soweit sie natürlich nicht schon nach der Operation in der Klinik verstorben waren, sandte ich alsdann eine Aufforderung, sich zu einer bestimmten Zeit, es wurde Anfang Dezember 1894 gewählt, zu einer Untersuchung in der Klinik einfinden zu wollen. Mitgegeben wurde noch ein Fragebogen für einen Arzt, an den die Patientin sich wenden sollte, falls sie verhindert sei, zur Untersuchung sich vorzustellen. Die Resultate über die Privat-Patientinnen wurden mir durch die Güte und Liebenswürdigkeit der Herren Geheimrath Professor Dr. Olshausen und Professor Dr. Winter übermittelt, welchen beiden Herren ich hiermit meinen ergebensten Dank ausspreche. Wie vorauszusehen war, kam eine ganze Anzahl von Briefen — im Ganzen waren 662 fortgeschickt worden — zurück, theilweise waren die Adressatinnen verstorben, theilweise waren sie unbekannt verzogen. Eine Anzahl der letzteren, soweit sie wenigstens in Berlin wohnhaft gewesen waren, suchte ich noch durch die Hilfe des Einwohner-Meldeamts zu ermitteln. Im März dieses Jahres wurde dann noch eine zweite Recherche angestellt, wobei in derselben oben beschriebenen Art und

Weise 200 Briefe abgeschickt und die Patientinnen auf Anfang April 1895 bestellt wurden. Das Ergebniss dieser beiden Recherchen ersieht man aus der Tabelle I, zu deren Erklärung ich wohl nichts weiter hinzuzufügen brauche, ausser dass in der Rubrik „Unbekannte" solche Patientinnen aufgeführt sind, deren Wohnort nicht zu ermitteln war, und in der Rubrik „Solche, die nichts haben von sich hören lassen" Patientinnen, welche trotz zweimaliger Aufforderung sich weder zur Untersuchung in der Klinik vorgestellt, noch sich an irgend einen Arzt gewandt haben. Mit der Rubrik „Doppelte" habe ich Patientinnen gemeint, die sich in den Jahren 1889 bis 1894 einer zweimaligen Laparotomie unterzogen haben.

Ehe ich weiter auf diese Resultate eingehe, will ich vorerst noch zu den beiden andern Tabellen die nöthigen Erklärungen vorausschicken. Die Tabelle II weist eine Zusammenstellung auf in Bezug darauf, ob bei der Wundheilung Fieber vorhanden gewesen ist oder nicht. Ich habe die brauchbaren Fälle in solche geschieden, bei denen die vorgenommene Untersuchung ergeben hatte, dass sie ohne Hernie geblieben, und in solche, die mit einer Hernie behaftet waren. Jede dieser Kategorieen habe ich dann wieder eingetheilt in solche, bei denen der Heilungsprocess der Bauchwunde ohne Fieber und in solche, bei denen er mit Fieber verlaufen war. Die Tabelle III enthält alles das, was von Wichtigkeit und Werth mir erschien bei denjenigen Patientinnen, die Hernien aufwiesen, und, wie ich glaube, ist sie schon an und für sich ohne alle Erklärung verständlich. Angefügt habe ich dieser Tabelle eine solche über einige Herniotomieen, welche Operation ich noch kurz am Schluss meiner Arbeit zu berühren gedenke.

Nach dem ich im Vorstehenden eine kurze Schilderung von der Entstehung vorliegender Arbeit und das Nöthigste zum Verständnis der am Schluss derselben mitgetheilten Tabellen gegeben habe, will ich nunmehr auf die Hernien selbst zu sprechen kommen und vor allen Dingen ihre

Entstehungsweise, die Beschwerden, welche dieselben den Patientinnen verursachen, und ihre Verhütung etwas eingehender beleuchten.

Was die Aetiologie der Hernien anlangt, so muss zuerst in Betracht gezogen werden, dass durch die Laparotomie an der Stelle der Bauchwunde ein locus minoris resistentiae geschaffen wird. Bei allen Verrichtungen, bei denen die Bauchmuskeln in Thätigkeit treten, drängen die Baucheingeweide gegen die Stelle der früheren Wunde an und, je nachgiebiger sich diese Stelle zeigt, desto eher treten die Eingeweide als Bruch hervor. Die Nachgiebigkeit der Narbe hängt aber wieder ab von dem Schluss der Bauchwunde nach der Operation. Auf diesen Verschluss will ich später zu sprechen kommen, wenn ich die Frage der Verhütung der Hernien erörtere. Nur soviel sei an dieser Stelle gesagt, dass die Narbe sich desto widerstandsfähiger erweisen wird, je mehr bei dem Verschluss der Bauchwunde die früheren, normalen anatomischen Verhältnisse der Bauchdeckenwand gewahrt werden. Hauptsächlich bei der arbeitenden Klasse zeigt sich, wie so bald nach der Operation schon die ersten Spuren einer Hernie auftreten. Die vielleicht schon an und für sich schlaffen Bauchdecken verlieren durch den Schnitt in der linea alba bei der Laparotomie noch mehr ihren Halt und ihre Festigkeit, dazu kommt dann die unausgesetzte, stetige körperliche Arbeit, welche der Entstehung eines Bruches unter diesen günstigen Bedingungen sozusagen in die Hände arbeitet. Nicht zu übersehen ist auch die Heilung der Bauchwunde; verläuft dieselbe glatt und gut, so ist zur Entstehung einer Hernie weniger günstige Gelegenheit geschaffen, als wenn die Heilung der Wunde durch mehr oder weniger langdauernde Eiterungen in die Länge gezogen wird. Auch die Beschaffenheit der Narbe selbst ist dabei ins Auge zu fassen, ist dieselbe an einer Stelle verbreitert, so ist dieser Punkt ganz besonders wenig resistent gegenüber all den Ursachen, welche einen Bruch herbeizuführen

vermögen. Tritt während des Heilungsprocesses durch irgend einen ungünstigen Umstand ein Platzen der Bauchwunde ein (cf. Fall 78 und 83 in Tabelle III), so ist eine Hernie mehr oder weniger später diesen Patientinnen fast als sicher vorauszusagen. Danach versteht es sich wohl von selbst, dass ein Bruch nicht ausbleiben kann, wenn der totale Verschluss der Wunde überhaupt auch nicht in späterer Zeit nach Operation erfolgt ist, wie die Fälle 100 und 103 in der Tabelle III zeigen. Wenn ich noch kurz auf die Zeit eingehe, welche verfliesst von der Operation bis zum ersten Auftreten der Hernie, so ist diese eine sehr wechselnde, im grossen und ganzen liegt aber meist nur ein Halbjahr dazwischen, bis die ersten Spuren einer Hernie wahrgenommen werden. Allerdings muss man dabei Patientinnen im Auge haben, die auf ihren Gesundheitszustand und ihren Körper etwas Aufmerksamkeit verwenden, was leider manchesmal gerade bei der arbeitenden Klasse der Bevölkerung zu vermissen ist.

Ist einmal die Hernie entstanden, so bleibt sie in den allerseltensten Fällen als ein kleines, unbedeutendes Uebel bestehen, im Gegentheil, sie vergrössert sich im Laufe der Zeit, zumal wenn die Trägerin derselben sich nicht die so nothwendige Schonung und Ruhe auferlegen kann, vorausgesetzt natürlich, dass sie überhaupt Kenntniss von einem eingetretenen Bruch an der Wunde hat. Je grösser nun die Hernien werden, desto mehr Unannehmlichkeiten und Beschwerden führen sie mit sich im Gefolge für die Trägerin, ja sogar sie können für die letztere eine wahre Plage werden und ihr das vielleicht schon an und für sich schwere arbeitsreiche Dasein nur noch mehr verbittern.

Welche Beschwerden können nun diese Hernien verursachen? Dieselben sind mannigfacher Art, und es mag wohl vorkommen, dass, wenn die Hernien ihres geringen Umfanges wegen übersehen werden, die Trägerinnen derselben auf die verschiedensten Magen- und Darmerkrankungen hin behandelt werden. Beim Arbeiten, beim Heben,

beim Bücken treten Schmerzen an der Bruchstelle auf, beim Husten, beim Lachen, beim Niesen, beim Pressen, beim Stuhlgang werden Stiche und Schmerzen empfunden, häufig ist sogar das Gefühl vorhanden, als ob alle Eingeweide an der Bruchstelle aus dem Bauche heraus wollten, die betreffenden Patientinnen haben das Gefühl „es drängt alles nach unten". Alle diese Unannehmlichkeiten, zu denen sich noch einige seltenere gesellen, wie Schmerzen an der Bruchstelle bei der Regel, wie Schmerzen beim Emporstrecken der Arme und andere mehr, lassen sich wohl durch vorübergehende Einklemmungen des Bruchinhalts oder durch Zerrungen an den Verwachsungen, die der Bruchinhalt mit der Bauchwand eingegangen ist, zur Genüge erklären. Werden die Brüche grösser und hängen sie gewissermassen als Säcke am Leibe der Patientinnen herunter, so wachsen naturgemäss auch die Beschwerden; der Sack hindert seine Trägerin fast bei allen Beschäftigungen, durch seine Schwere stellt sich an der Stelle des Leibes, wo er aufliegt, Schweissabsonderung ein, durch Scheuerung daselbst kann er Veranlassung geben zur Entstehung eines Eczems, welches wieder für sich allerlei Mislichkeiten mit sich führt.

Wir sehen somit, wie vielen Beschwerden eine Frau mit einem derartigen Bruche ausgesetzt ist, und gerade alle diese kleinen und geringfügigen Unannehmlichkeiten können, da sie sich täglich, ja beinahe stündlich wiederholen und den Patientinnen zum Bewusstsein kommen, zu einer wahren Plage für dieselben werden! Ganz übergangen habe ich dabei, dass das Leben aller dieser unglücklichen Frauen stets gefährdet ist, da ein solcher Bruch sich plötzlich einklemmen und die grösste Gefahr für das Leben heraufbeschwören kann!

Kommen wir nunmehr zu der letzten Frage und zugleich zu der bedeutungsvollsten: welche Mittel und Wege stehen uns zu Gebote, das Entstehen eines Bruches zu verhüten?

Zur Beantwortung derselben werfe man einen Blick auf die Tabellen I und III, wonach man sich leicht wird überzeugen, dass die Zahl der Hernieen seit dem Jahre 1889 in stetem Abnehmen begriffen ist. Veranschaulichen wir uns zu diesem Zwecke einmal den Procentsatz der Hernien in den Jahren 1889 bis 1894, so gestaltet sich derselbe folgendermassen:

1889	26,1 %
1890	29,2 „
1891	22,4 „
1892	22,3 „
1893	14,0 „
1894	6,8 „

Dass der Procentsatz im Jahre 1890 ein höherer ist als 1889, ergiebt sich wohl daraus, dass mir für 1889 nur 39 brauchbare Fälle mit 12 Hernien darunter, dagegen für 1890 89 Fälle mit 26 Hernien zur Verfügung standen. Woraus erklärt sich nun dieses Sinken des Procentsatzes? Die Tabelle III giebt uns darüber Aufschluss. Ich habe schon bei der Besprechung der Aetiologie der Hernien oben darauf hingewiesen, dass sehr gewichtig für das Entstehen eines Bruches der Verschluss der Bauchwunde ist. Es muss das wesentlichste Bestreben bei der Laparotomie bleiben, beim Verschluss der Bauchwunde genau die früheren Verhältnisse in der Bauchdeckenwand wieder herzustellen, wie sie vor der Operation gewesen sind.

In der Rubrik „Art der Ausführung der Bauchnaht“ in der Tabelle III sehen wir, dass in den Jahren 1889, 1890, 1891 und 1892 zum grössten Theil der Schluss der Wunde in der Art und Weise erfolgte, dass die Schichten der Bauchdeckenwand zusammen gefasst und vereinigt wurden. Erst gegen Schluss des Jahres 1892 treffen wir in einzelnen Fällen die Methode an, dass eine Schicht, zumeist ist es das Peritoneum, erst für sich und dann erst die übrigen Schichten zusammen vereinigt wurden. Mit dem Jahre 1893 aber fängt die neueste Methode in dem

Verschluss der Bauchwunde an, wie sie auch noch heute in der Königlichen Universitäts-Frauen-Klinik ausgeführt wird. Dieselbe besteht darin, dass die einzelnen Schichten der Bauchdeckenwand ganz getrennt von einander für sich genäht werden, und zwar zuerst das Peritoneum, dann die Fascie, darauf das Unterhautfettgewebe und zum Schluss die oberflächliche Hautschicht. Es erfolgt also der Verschluss in Etagennähten. Die Peritonealnath wird zu dem Zwecke gemacht, um die frühere Lage der Eingeweide zu erhalten, die Fasciennath, um dieser Lage die spätere Festigkeit und Haltbarkeit zu geben. Letztere Naht ist wohl nach meiner Ansicht diejenige, welche am besten der Entstehung einer Hernie vorbeugt.

Gerade das derbe, straffe Fasciengewebe ist das geeignetste, um bei allen Verrichtungen, welche die Thätigkeit der Bauchmuskeln erfordern, die nöthige Widerstandskraft zu geben gegen das Andringen der Eingeweide. Sie also ist mithin das beste prophylaktische Mittel in unserer Hand, um eine Hernie zu verhüten und die Patientinnen vor all den Unannehmlichkeiten eines Bruches zu bewahren. Sieht man sich daraufhin des Tabelle III an, so muss man von der Richtigkeit dieser meiner Behauptung überzeugt sein; denn die Hernien, die aus dem Jahre 1893 und 1894 herrühreh, haben meist schon irgend einen ungünstigen Umstand in der Heilung der Bauchwunde zu verzeichnen, welcher für die später auftretende Hernie von Bedeutung geworden ist und wo selbst die ausgeführte Fasciennaht leider nicht von dem erwünschten Erfolg begleitet gewesen ist. Selbstredend will ich nicht behaupten, dass die Fasciennaht in allen Fällen einen Bruch zu verhindern imstande ist, sie möge hier nur als ein Mittel hingestellt werden, durch welches man wohl am sichersten einem Bruch Vorschub leisten kann. Diese neue Art des Verschlusses der Bauchwunde nach Laparotomien nimmt selbstverständlich eine verhältnismässig lange Zeit zu ihrer guten Ausführung in Anspruch und gehört auch für den Operateur nicht

gerade zu dem interessanten Theil der Operation. Die Zeit, die sie beansprucht, beträgt 12 bis 14 Minuten und sie ist manchmal länger oder sogar doppelt so lang als die Zeit, welche die eigentliche Operation erforderte. Doch dies darf uns durchaus nicht davon abschrecken, die Etagennaht nicht auszuführen, wenn wir in der Ausführung derselben einen Weg anerkennen, auf dem wir den Patientinnen aller Wahrscheinlichkeit nach unzählige Beschwerden, die sich später vielleicht einstellen können, zu ersparen vermögen.

Von weiteren Verhütungsmitteln gegen das Entstehen der Hernien sind hier nur noch die Bauchbinden anzuführen. Nach den von mir gewonnenen Erfahrungen muss ich bekennen, dass ich all diesen Binden, welche zur Vermeidung von Brüchen noch eine bestimmte Zeit lang nach der Operation getragen werden sollen und auch von der Königlichen Universitäts-Frauen-Klinik den Patientinnen mitgegeben werden, keinen allzu grossen Nutzen beimessen kann. Da sie aber durchaus nichts schaden können, so mögen sie, besonders wenn bei der Ausführung der Bauchnaht irgend welche ungünstige Verhältnisse obwalteten, immerhin noch zu ihrem Rechte kommen und von den betreffenden Patientinnen vielleicht noch ein Halbjahr bis Jahr getragen werden.

Werfen wir nun noch zum Schluss einen kurzen Blick auf diejenigen Patientinnen, bei denen das Schicksal einen Bruch in der Operationsnarbe hat zustande kommen lassen. Wie können wir diesen mehr oder minder in ihrer Gesundheit geschädigten Kranken helfen? Hier sind vor allen Dingen die Bruchbinden am Platze, welche mit einer passenden Pelotte versehen den Bruch zurückhalten sollen. Ist aber der Bruch schon zu gross geworden oder sind die Beschwerden zu bedeutende und quälende, so kommt die Herniotomie in Frage. Ich habe einige derartige Fälle noch gegen Schluss der Tabelle III aufgeführt, wo das Resultat dieser Operation ein wenig günstiges gewesen ist.

Alle Patientinnen sind von ihren Brüchen nicht geheilt worden, wohl aber sind ihnen ihre hauptsächlichsten Beschwerden genommen worden. Zwei derselben, wie die Fälle 94 und 95 und 114 in der Tabelle III zeigen, haben sich einer wiederholten Herniotomie unterzogen, in dem einen Falle (No. 94) ist das Ergebniss ein negatives, wie dasselbe für den zweiten Fall (No. 95 und 114) ausfallen wird, konnte ich nicht ermitteln, da die Patientin erst beim Abschluss der vorliegenden Arbeit sich zum zweiten Male der Herniotomie unterzogen hatte. Ich glaube aber, dass auch in diesem Falle kein positives, günstiges Resultat wird erzielt werden. Denn je öfter diese Operation vorgenommen wird, desto ungünstiger werden die Chancen, um einen genügend festen und derben Bauchdeckenverschluss herzustellen. Oft sogar ist es mit grossen Schwierigkeiten verknüpft, die Fasciennaht, welche allein ja nach meiner Meinung einen allenfalls genügend sicheren Schutz gegen einen Bruch gewährt, auszuführen und man ist gezwungen, auf dieselbe zu verzichten. Somit möchte ich also auch auf die Herniotomie keine allzugrosse Hoffnung setzen, dass durch sie ein Bruch vollständig beseitigt werden kann. Nur wenn die Beschwerden allzu drückend für die Trägerinnen der Hernien werden, soll man sich zu diesem Eingriff entschliessen und dann auf jeden Fall die Ausführung der Fasciennaht anstreben. Möglich ist es ja, dass dem Erfolge der Herniotomie eine bessere Zukunft beschieden ist, wenn der Verschluss der Bauchwunde nach der neuen Methode ausgeführt wird, genügende Erfahrungen nach dieser Seite hin liegen dem Verfasser noch nicht vor.

Gerade diese Resultate der Herniotomie fordern dazu auf, in der sorgfältigsten und peinlichsten Art und Weise den Bauchdeckenverschluss nach jeder Laparotomie schichtenweise vorzunehmen und Zeit und Mühe nicht zu scheuen, geschieht es doch zum Heile und Wohle der leidenden Menschheit.

Zum Schluss erfülle ich noch die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrath Professor Dr. Olshausen für die gütige Ueberlassung des Materials und Herrn Professor Dr. Winter für die liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung meiner Arbeit meinen gehorsamsten Dank auszusprechen.

Tabelle I.

Jahr	Gesamtzahl aller Patientinnen	Privat-Patientinnen							Selbst Untersuchte			Aerzte-briefe			Tote	Später Verstorbene	Unbekannte	Solche, die nichts haben von sich hören lassen	Doppelte
		Gesamtzahl	ohne Hernien	mit Hernien	Tote	Später Verstorbene	Unbekannte	Doppelte	Gesamtzahl	ohne Hernien	mit Hernien	Gesamtzahl	ohne Hernien	mit Hernien					
1889	90	23	7	1	1	—	14	—	23	13	10	8	7	1	11	4	12	8	1
1890	179	38	17	2	—	2	15	2	43	30	13	27	16	11	24	7	20	18	2
1891	209	45	11	1	2	3	27	1	59	45	14	27	20	7	22	13	16	25	2
1892	174	33	12	3	4	—	14	—	47	37	10	23	17	6	20	14	13	20	4
1893	214	42	18	2	2	1	18	1	81	66	15	25	24	1	19	11	12	20	4
1894	134	29	11	1	1	—	16	—	54	51	3	22	20	2	9	6	6	7	1
Summa	1000	210	76	10	10	6	104	4	307	242	65	132	104	28	105	55	79	98	14

Tabelle II.

Jahr	Brauchbare Fälle	Ohne Hernie		Mit Hernie	
		fieberloser Verlauf	Fieber	fieberloser Verlauf	Fieber
1889	39	19	8	7	5
1890	90	35	29	12	14
1891	100	43	34	11	12
1892	86	29	38	7	12
1893	130	46	63	5	16
1894	89	20	62	1	6
Summa:	534	192	234	43	65

Tabelle

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
1. Fr. Sch.	Ovariotomia sinistra 16. Juli 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
2. Fr. S.	Ovariotomia sinistra 16. August 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Am 11. Tage zwischen dritt- und vorletzter Naht Bildung eines wallnussgrossen Abcesses, Eiterentleerung. Wunde schliesslich bis auf einige Unebenheiten geheilt	Fieber
3. Fr. R.	Ovariotomia dextra 12. Septemb. 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde linear vereinigt. Nach der Entlassung soll Eiterung der Narbe vorhanden gewesen sein.	Fieber
4. Frl. O.	Ovariotomia sinistra 17. October 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde linear verheilt	fieberloser Verlauf
5. Fr. B.	Ovariotomia dextra 24. October 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde linear geheilt	fieberloser Verlauf

III.

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
11 cm, linear	im untersten Theil links neben der Narbe	faustgrosse Bruchpforte, beim Pressen apfelgrosse Hervorwölbung	—	keine
18 cm, von 8—14 cm, Verbreiterung um 2 cm, sonst linear	an der Verbreiterungsstelle im untern Theil der Narbe	thalergrosse Bruchpforte, keine besondere Hervorwölbung	—	keine
15 cm, linear	im oberen Theil der Narbe	thalergrosse Bruchpforte, wallnussgrosse Hervorwölbung	$^1/_2$ Jahr nach der Operation, Bruch mit der Zeit grösser geworden	keine
15 cm, linear	ungefähr in der Mitte der Narbe.	Bruchpforte, für 1 Fingerkuppe gross, haselnussgrosse Hervorwölbung	2 Jahr nach der Operation	keine sonderlichen Beschwerden
16 cm, linear	im untern Theil der Narbe	1 Markstück grosse Bruchpforte, apfelgrosse Hervorwölbung	ungefähr 4 Jahr nach der Operation	keine

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
6. Fr. J.	Ovariotomia dextra 14. Novemb. 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	Fieber
7. Fr. W.	Ovariotomia dextra 23. Novemb. 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
8. Fr. L.	Ovariotomia dextra Ventrofixatio 27. Novemb. 1889.	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde linear geheilt	fieberloser Verlauf
9. Frl. P. cfr. 113.	Laparotomia exploratiya 29. Novemb. 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
10. Fr. H.	Exstirpatio cystis ligamenti lati per laparotomiam 4. Dezember 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
11. Fr. S.	Ovariotomia dextra 7. Dezember 1889	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde linear per primam geheilt	Fieber

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
13 cm, 5 cm, linear 8 cm und 2 cm verbreitert	im untersten Theil links neben der Narbe	Bruchpforte für 1 Fingerkuppe gross, wallnussgrosse Hervorwölbung	1/2 Jahr nach der Operation, Bruch ist mit der Zeit **nicht** grösser geworden	beim schweren Arbeiten Schmerzen an der Bruchstelle
—	am untern Ende der Narbe	Bruchpforte, fast 1 Markstück gross, es besteht eine Dehiscenz der Fascie	September 1890 wurde Hernie constatirt	—
17 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte für 1 Finger durchgängig, apfelgrosse Hervorwölbung	—	—
16 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte, faustgross. Ein grosser schlaffer Sack mit Därmen angefüllt, ungefähr mannskopfgross, hängt der Patientin am Leibe herunter. Totale Dehiscenz der Fascie	1 Jahr nach der Operation, mit der Zeit grösser geworden	Schmerzen an der Bruchstelle beim vielen Arbeiten und Maschinennähen. Auch beim Sitzen ist der Sack sehr lästig
15 cm, linear	am untersten Theil der Narbe	Grösse der Bruchpforte nicht genau bestimmbar, da die Därme, welche bei der Palpation deutlich gurren, adhärent zu sein schienen. Geringe Hervorwölbung	—	keine
13 cm, linear	im oberen Theil der Narbe nach links hin	Bruchpforte für 5 Finger durchgängig, in der Mitte derselben verläuft ein Strang. Apfelgrosse Hervorwölbung	1/2 Jahr nach der Operation Bruch ist mit der Zeit stärker geworden	Bei der Regel Schmerzen an der Bruchstelle, dann noch Stiche an der Bruchstelle beim starken Husten und Pressen

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
12. Fr. G.	Ovariotomia sinistra 18. Januar 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
13. Fr. S.	Ovariotomia dextra 29. Januar 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
14. Fr. S.	Castratio 4. Februar 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	Fieber
15. Fr. F.	Myomotomia 22. Mai 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	Fieber
16. Fr. K.	Parovariotomia dexta 22. Mai 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
17. Fr. D.	Ovariotomia 7. Juni 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Narbe glatt, linear geheilt	Fieber
18. Fr. S.	Myomotomia 24. Juli 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Narbe, in der untern Hälfte $1^1/_2$ cm breit, es bestand im untern Wundwinkel und an der Grenze zwischen unteren und mittleren Drittheil je eine 2 cm tiefe Fistel. Beide secerniren nur mässig	Fieber

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
13 cm, linear	im untern Drittel links neben der Narbe	Bruchpforte, thalergross, haselnussgrosse Hervorwölbung	—	keine
11 cm, linear	in der Mitte links neben der Narbe	Bruchpforte, 50Pfennigstück gross; beim Pressen wölbt sich Hernie klein, apfelgross hervor	—	keine sonderlichen Beschwerden
17 cm, linear	amuntern Theil der Narbe	Bruchpforte für 3 Finger durchgängig klein, apfelgrosse Hervorwölbung	—	—
17 cm, linear	im untern Theil links von der Narbe	Bruchpforte, faustgross, apfelgrosse Hervorwölbung	4 Jahre nach der Operation, Bruch seitdem stärker geworden	Beim Husten, Heben und Bücken Schmerzen an der Bruchstelle, überhaupt das Gefühl, als ob im Leibe sich alles nach unten hindrängte
$8\frac{1}{2}$ cm, linear	Auf beiden Seiten neben der Narbe herniöse Ausstülpungen	Bruchpforte ca. 0,15 cm gross. Die Ausstülpungen wölben sich ca. 0,2 cm hervor	—	—
15 cm linear	im untern Theil der Narbe	thalergrosse Bruchpforte, wallnussgrosse Hervorwölbung	$\frac{1}{4}$ Jahr nach der Operation, Bruch ist seitdem stärker geworden	Ohne Binde kann Patientin nicht gehen, sonst hat sie Schmerzen, sie hat das Gefühl, als ob ihr Leib ganz herunter fiele
21 cm, linear, aber in der Mitte verbreitert	Oben an des Narbe in der Nabelgegend	Bruchpforte, erbsengross, beim starken Husten erbsengrosse Hervorwölbung	Gleich nach der Operation ist Bruch aufgetreten, der seitdem nicht stärker geworden ist	keine

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
19. Fr. R.	Ovariotomia sinistra 28. Juli 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	Fieber
20. Frl. G.	Ovariotomia dextra 10. August 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Geringe eitrige Secretion aus einer kaum 5 cm langen und 2 cm breiten Oeffnung; übrige Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
21. Fr. B.	Ovariotomia sinistra 19. August 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde linear geheilt bis auf eine kleine granulirende Stelle unterhalb der obersten Seidennaht	am ersten Tage Fieber, sonst fieberloser Verlauf
22. Fr. D.	Ovariotomia sinistra 26. August 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
23. Fr. B.	Ventrofixatio 26. August 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt bis auf den untersten rechten Stichkanal, welcher eitert	fieberloser Verlauf
24. Fr. M.	Ovariotomia dextra 26. August 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde bis auf eine kleine granulirende Stelle unterhalb der untersten Naht per primam geheilt	2 Tage lang Fieber nach der Operation später noch einmal leichte Temperatursteigerung

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
15 cm, verbreitert	in der Narbe von der Mitte nach abwärts ein länglicher Schlitz	Bruchpforte für 3 Fingerkuppen gross, klein hühnereigrosse Hervorwölbung	—	—
9 cm, linear	im untern Theil der Narbe	Bruchpforte 1 cm gross, ganz schwache Hervorwölbung	—	—
12½ cm, linear	in der Mitte des untern Viertels	Bruchpforte ½ cm gross Hervorwölbung wie eine ganz kleine Haselnusshälfte	—	—
—	kleine Hernie im untersten Theil der Narbe	–	—	—
9½ cm, linear	im untern Theil der Narbe	Bruchpforte, erbsengross, keine sichtliche Hervorwölbung	4 Jahr nach der Operation	Beim Bücken Schmerzen an der Bruchstelle
11 cm, linear	im oberen Theil der Narbe	faustgrosse Hervorwölbung	—	—

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
25. Fr. L.	Laparotomie wegen Tubengravidität 4. September 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht Fruchtsack durch Tabaksbeutelnaht rings mit der Bauchwunde vereinigt	Am 33. Tage nach der Operation ist die Secretion aus dem Fruchtsack fast versiegt, man gelangt mit der Sonde in ein kaum 4 cm tiefes Loch. Bei der Entlassung, am 62. Tage nach der Operation, ist Wunde linear verheilt bis auf die Einnähungsstelle des Fruchtsackes, in deren Mitte sich ein bohnengrosser Granulationsknopf befindet	27 Tage lang Fieber vom 5. bis 32. Tage nach der Operation
26. Fr. J.	Ovariotomia duplex 25. Septemb. 1890	8 Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
27. Frl. R.	Myomotomia 25. Septemb. 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	Fieber
28. Frl. W.	Castratio 3. October 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Zwischen dem 2. und 4. Stichkanal klaffte die Wunde und zeigte schlaffe Granulationen. Später war die Wunde vollkommen geschlossen	Vom 3. bis 21. Tage nach der Operation Fieber
29. Fr. T.	Ovariotomia dextra 10. October 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam linear geheilt	Vom 16. bis 22. Tage nach der Operation Fieber, sonst fieberlos

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
17 cm, linear	in der Narbe 5cm unter dem Nabel	Bruchpforte 5 cm im längsten Durchmesser, pflaumengrosse Hervorwölbung	—	—
17 cm, linear	links oberhalb neben der Narbe	Bruchpforte 50 Pfennigstück gross, keine sichtbare Hervorwölbung	—	keine
15 cm, linear nur unten 2 cm breit	an der Verbreiterungsstelle im untern Theil der Narbe	Bruchpforte für 1 Finger durchgängig, erbsengrosse Hervorwölbung	—	Zuweilen Stiche an der Bruchstelle
13 cm, linear	am oberen Theil der Narbe	Bruchpforte 5 Markstück gross, apfelgrosse Hervorwölbung	1 Jahr nach der Operation	Schmerzen an der Bruchstelle beim Arbeiten und Stuhlgang
13 cm, linear	2 Hernien in der Narbe, obere dicht neben dem Nabel, die untere ca. 5 cm tiefer	Bruchpforte der oberen Hernie für 2 Finger, die der unteren für 1 Finger durchgängig. Faustgrosse Hervorwölbung	—	—

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
30. Frl. G.	Exstirpatio tubae utriusque 23. October 1890	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
31. Frl. F.	Ovariotomia duplex 25. October 1890	6 Seidenknopfnähte und eine fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
32. Fr. D. cfr. 112.	Ovariotomia dextra 21. Novemb. 1890	Seidenknopfnähte (die 4 untersten nur provisorisch durch Schifferknoten geschlossen) und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär geheilt, nur einige Stichkanäle eitern	Fieber
33. Fr. W.	Myomotomia Castratio 15. December 1890	Seidenknopfnäthe und fortlaufende Catgutnaht	Bildung eines hühnereigrossen Abscesses in der unteren Hälfte der Bauchdecken. Unter ziemlich starker Eiterung und täglichem Verbandwechsel erfolgt Heilung des Abscesses bis auf eine am 3. Stichkanal gelegene Fistel, durch welche die Sonde 2 cm in die Tiefe dringt	Bis zum 13. Tage nach der Operation Fieber

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
12 cm, linear	in der Mitte links von der Narbe	Bruchpforte 4—5 cm gross, apfelgrosse Hervorwölbung	$^1/_2$ Jahr nach der Operation, Bruch ist mit der Zeit grösser geworden	Wenn flatus da sind, dann Schmerzen an der Bruchstelle und stärkeres Hervortreiben des Bruches. Seit dem Bestehen des Bruches schweren Stuhlgang und Hitzegefühl. Beim Bücken Schmerzen, ohne Binde kann Patientin nicht gehen
13 cm, linear	im oberen Theil der Narbe	Bruchpforte $4^1/_2$ cm lang; 2 cm breit; apfelgrosse Hervorwölbung	—	—
13 cm, linear	im untern Theil der Narbe	Bruchpforte 2 Markstück gross, kindskopfgrosse Hervorwölbung	1 Jahr nach der Operation, Bruch ist mit der Zeit stärker geworden	Grosses Lästigkeitsgefühl beim Gehen und Stehen, grosse Schweissabsonderung da, wo der Sack auf den untern Theil des Bauches aufliegt. Schlaffer fast kindskopfgrosser Hautsack bleibt zurück nach Reposition des Bruches
23 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte, 5 Markstück gross, wallnussgrosse Hervorwölbung	3 Jahr nach der Operation	Schmerzen an der Bruchstelle beim Heben, Husten und Stuhlgang

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
34. Frl. K.	Marsupialisatio dextra 15. December 1890	Peritonealhöhle bleibt uneröffnet. Die unteren Seidenknopfnähte werden vorläufig, die oberen definitiv geknüpft; 3 Tage später auch die unteren definitiv geknüpft	Eitrige Secretion aus dem Geschwulstbett. Am 48. Tage nach der Operation dringt die Sonde noch 6 cm in die Tiefe durch einen am unteren Wundwinkel befindlichen Fistelkanal	fieberloser Verlauf
35. Fr. J.	Exstirpation eines Fibroms der Bauchdecken 23. December 1890	Peritoneum oben und unten durch fortlaufende Catgutnaht vereinigt, in der Mitte gelingt dasselbe nur mit Mühe. Ausserdem Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Aus mehreren Stichkanälen kam übelriechender Eiter, im Geschwulstbett links eine grosse Abscesshöhle mit fetzigen gangränösen Wandungen. Am 25. Krankheitstage dringt noch Eiter 9 cm nach links durch einen in der oberen Hälfte kleinfingerdicken, in der mittleren Hälfte gänsekieldicken Fistelkanal	bis zum 10. Tage Fieber, sonst fieberlos
36. Fr. G. cfr. 110.	Ovariotomia duplex 12. Januar 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Am 11. Tage scheint Wunde primär vereinigt. Am 22. Tage entleert sich in der Höhe des 3. Stichkanals ein kleiner Abscess. Am 41. Tage Wunde primär vereinigt bis auf eine granulirende Stelle in der Höhe des 3. Stichkanals	Verlauf bis zum 32. Tage mit Fieber
37. Fr. W.	Ovariotomia sinistra 24. Januar 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär vereinigt	bis zum 7. Tage Fieber, dann fieberlos

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
10 cm, linear	links neben dem untern Theil der Narbe	Bruchpforte misst 4 cm im Durchmesser, hühnereigrosse Hervorwölbung	—	—
24 cm, verbreitert	Herniöse Ausstülpungen zur linken Seite neben der Narbe	faustgrosse Hervorwölbung	—	—
17 cm, linear	im oberen Theil der Narbe	Bruchpforte, knapp handtellergross, über faustgrosse Hervorwölbung	—	Brennendes Gefühl an der Bruchstelle
11 cm, linear	im untern Theil der Narbe	Bruchpforte für 1 Fingerkuppe durchgängig. Keine sichtbare Hervorwölbung	—	Beim Arbeiten Schmerzen an der Bruchstelle

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescens
38. Fr. L.	Myomotomie 3. Februar 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	Vom 15. bis 25. Tage Fieber, sonst fieberlos
39. Fr. H.	Salpingotomia duplex Castratio 3. Februar 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Eiterung sämmtlicher Stichkanäle, in der Höhe des drittuntersten Stichkanals ein kleiner Abscess. Wunde sonst primär vereinigt	fieberloser Verlauf
40. Fr. W.	Ovariotomia dextra 11. Februar 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär geheilt	Die ersten 3 Tage Fieber, dann fieberlos
41. Fr. S.	Ovariotomia sinistra 19. Februar 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Kleine Eiterung aus dem 2. Stichkanal, sonst Wunde primär vereinigt	fieberloser Verlauf
42. Fr. A.	Salpingotomia sinistra. Exstirpation eines Abscesses im linken lig. latum 7. März 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	An den untersten Stichkanälen 2 kleine Abscesse, sonst Bauchwunde primär geheilt. Bei der Entlassung waren am unteren Wundwinkel 2 granulirende 5 Pfennigstück grosse Parthieen vorhanden, in deren Centrum die Sonde $2^1/_2$ cm in die Tiefe drang	geringes Fieber an einzelnen Tagen
43. Frl. K.	Salpingotomia sinistra Castratio 16. März 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Eiterung sämmtlicher Stichkanäle, sonst Wunde primär geheilt. Bei der Entlassung ist Wunde geheilt bis auf 2, je $1^1/_2$ cm lange schmale granulirende und fast überhäuteten Stellen	Fieber

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
12 cm, linear	2 Hernien in der Mitte und im untern Theil der Narbe	Beide Bruchpforten für den kleinen Finger durchgängig, bei beiden Hernien haselnussgrosse Hervorwölbung	$^1/_2$ Jahr nach der Operation	Beim Emporstrecken der Arme Schmerzen an der Bruchstelle
14 cm, linear	im untern Theil links neben der Narbe	Bruchpforte 5 Pfennigstück gross, wallnussgrosse Hervorwölbung	—	—
17 cm, linear	2 Hernien im obern und im untern Theil	Obere Bruchpforte für 1 Finger durchgängig, erbsengrosse Hervorwölbung. Untere Bruchpforte, thalergross, haselnussgrosse Hervorwölbung	$3^1/_2$ Jahr nach der Operation	Beim Husten und Stuhlgang hat Patientin das Gefühl, als ob alles aus dem Leibe nach unten heraus wollte
13 cm, linear	am untersten Ende links neben der Narbe	Bruchpforte 5 Pfennigstück gross. klein, kirschgrosse Hervorwölbung	—	—
$13^1/_2$ cm, in der Mitte und im untern Theil verbreitert, sonst linear	im untern Theil der Narbe	Bruchpforte 1 Markstück gross. Keine merkliche Hervorwölbung	Bald nach der Operation	keine
19 cm, linear	im unteren Drittel rechts neben der Narbe	Bruchpforte 1 cm, im Durchmesser, haselnussgrosse Hervorwölbung	—	—

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
44. Fr. M.	Salpingotomia duplex 23. März 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär und linear geheilt	fieberloser Verlauf
45. Fr. H.	Salpingotomia duplex Ovariotomia dextra 4. April 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär geheilt	fieberloser Verlauf
46. Fr. L.	Ovariotomia sinistra 17. April 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär geheilt	fieberloser Verlauf
47. Fr. G.	Ovariotomia dextra 20. April 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Abscess im unteren Mundwinkel, der breit eröffnet wurde. Bei der Entlassung war Wunde verheilt	Fieber
48. Frl. N.	Myomotomie Castratio 2. Juni 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde bis auf eine 10 Pfennigstück grosse Stelle in der Mitte der Bauchwunde gut geheilt.	Vom 6.—14. Tage nach der Operation Fieber
49. Fr. W.	Castratio 8. Juni 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Eiterung der Stichkanäle, Wunde klafft bis zur Muskulatur, Abschabung der Granulationen mit dem Löffel, Anlegung von 5 tiefen Seidenknopfnähten und einer oberflächlichen Catgutnaht. Bei der Entlassung im untern Mundwinkel eine ca. 2 cm lange, $1^1/_2$ cm breite granulirende Stelle	Fieber

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
21 cm, verbreitert	2 Hernien, eine im unteren Theil der Narbe, die zweite etwas oberhalb der ersten links neben der Narbe	Erste Bruchpforte lässt 2 Finger eindringen, halbgänseeigrosse Hervorwölbung zweite Bruchpforte lässt 1 Finger eindringen, halbwallnussgrosse Hervorwölbung	—	—
18 cm, linear	im untersten Theil der Narbe	Bruchpforte für 1 Fingerkuppe durchgängig, erbsengrosse Hervorwölbung	1 Jahr nach der Operation	keine
12 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte thalergross, haselnussgrosse Hervorwölbung	—	—
16 cm, linear	im unteren Theil der Narbe	Bruchpforte 50 Pfennigstück gross, haselnussgrosse Hervorwölbung	—	keine
20 cm, verbreitert um $1^1/_2$ cm.	ganz und gar in der Narbe	totale Dehiscenz der Fascie, Bruchpforte handgross, kindskopfgrosse Hervorwölbung	3 Wochen nach der Operation	keine
16 cm, mässig verbreitert, besonders in der Mitte und unten	im untern Theil links neben der Narbe	Bruchpforte 3 Finger breit, halborangengrosse Hervorwölbung	—	—

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
50. Fr. N.	Ovariotomia duplex 27. Juli 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär geheilt	fieberloser Verlauf
51. Fr. M.	Ovariotomia dextra 9. Oktober 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
52. Fr. S.	Ovariotomia sinistra 23. Oktober 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär geheilt	fieberloser Verlauf
53. Fr. W.	Ovariotomia dextra 3. November 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär geheilt	fieberloser Verlauf
54. Fr. T.	Laparatomie wegen Extrauterinschwangerschaft 3. Novbr. 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär geheilt	Fieber
55. Fr. S.	Ovariotomia dextra Salpingotomia sinistra Ventrofixatio 21. Dezemb. 1891	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde mit derber, fester, glatter Narbe geheilt	Geringes Fieber vom 11.—16. Tage, sonst fieberlos
56. Fr. B. cfr. 104.	Castratio Salpingotomia duplex 9. Januar 1892	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär vereinigt	Vom 2.—26. Tage nach der Operation Fieber sonst fieberlos

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
13 cm, linear	im untern Drittel links neben der Narbe	Bruchpforte für Daumenkuppe durchgängig, hühnereigrosse Hervorwölbung	—	—
—	Hernie in der Narbe	—	—	—
15 cm, etwas verbreitert	im untern Theil neben der Narbe	Bruchpforte anderthalb Finger gross, kleinbirnengrosse Hervorwölbung	—	—
23 cm, linear	herniöse Ausstülpungen neben der Narbe	pflaumengrosse Hervorwölbung	—	—
15 cm, linear	im untern Theil links neben der Narbe	kleine Dehiscenz der Fascie, erbsengrosse Hervorwölbung	—	—
13 cm, linear	im untersten Theil und links neben der Narbe	Bruchpforte 3 Markstück gross, wallnussgrosse Hervorwölbung beim Pressen	—	keine
19 cm, linear	2 Hernien, in der Mitte und im unteren Theil der Narbe	obere Bruchpforte für 1 Finger durchgängig, untere nimmt gerade die Fingerkuppe auf. Faustgrosse Hervorwölbung	—	Grosse Schmerzen an der oberen Bruchpforte und Aufstossen. Reposition sehr schmerzhaft

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
57. Fr. F.	Ovariotomia dextra 30. Januar 1892	Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär geheilt	fieberloser Verlauf
58. Fr. M.	Ovariotomia duplex 29. Februar 1892	Peritoneum und Fascie mit fortlaufender Catgutnaht, Musculatur mit Seidenknopfnähte, Bauchdecken mit fortlaufender Catgutnaht	In der Mitte der Narbe Bildung eines 5 Markstück grossen Abscesses. Bei der Entlassung ist Wunde primär vereinigt	Fieber
59. Frl. L. cfr. 108.	Salpingotomia sinistra. Salpingotomia Oophorectomia dextra 29. Februar 1892 Ventrofixatio 13. August 1892	Peritoneum und Fascie mit fortlaufender Catgutnaht, ebenso die Haut, Muskulatur dagegen mit Seidenknopfnäthen	Bildung eines Bauchdeckenabscesses, der im unteren Drittel der Wunde an 2 Stellen zum Durchbruch kam. Bei Entlassung ist Narbe gut geheilt	Vom 18. bis 22. Tage nach der Operation Fieber, sonst fieberlos
60. Fr. R.	Ovariotomia dextra 7. März 1892	3fache fortlaufende Catgutnaht	Wunde linear und primär geheilt	fieberloser Verlauf
61. Fr. M.	Ventrofixatio 4. Mai 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, tiefgreifende Seidennaht, oberflächlich fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
14 cm, linear	Fast in der ganzen Narbe, die ganze Fascie ist gespalten	Bruchpforte handgross, mannskopfgrosse Hervorwölbung	$^1/_2$ Jahr nach der Operation	keine
18 cm, linear	am unteren Ende der Narbe	Bruchpforte $1^1/_2$ cm lang, bei starkem Pressen taubeneigrosse Hervorwölbung	—	—
13 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte für 1 Finger durchgängig, wallnussgrosse Hervorwölbung	$^1/_2$ Jahr nach der zweiten Operation	Beim schweren Heben, Lachen und Husten starke Schmerzen an der Bruchstelle
10 cm, linear	im untersten Theil der Narbe	Bruchpforte erbsengross, haselnussgrosse Hervorwölbung	—	keine
15 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte kaum für 1 Fingerkuppe gross, erbsengrosse Hervorwölbung	$^1/_2$ Jahr nach der Operation	keine

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
62. Fr. Z.	Ovariotomia dextra 6. Mai 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, tiefgreifende Seidenmuskelnaht, oberflächliche fortlaufende Catgut-Hautnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
63. Frl. C.	Ventrofixatio Castratio 13. Mai 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, tiefgreifende Seidenmuskelnaht, oberflächliche fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
64. Frl. S.	Laparotomie wegen Peritoneal-Tuberculose 13. Mai 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, tiefgreifende Seidenmuskelnaht, oberflächliche fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	Unregelmässiges Fieber in der Reconvaleseenz
65. Frl. T.	Myomotomie 13. Juni 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, tiefgreifende Seidenmuskelnaht oberflächliche fortlaufende Catgutnaht	Wunde per primam geheilt	Vom 12 bis 16. Tage nach Operation Fieber, sonst fieberlos

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
18 cm, linear	im oberen Theil der Narbe	Bruchpforte für 1 Fingerkuppe durchgängig, wallnussgrosse Hervorwölbung	—	—
13 cm, linear	im untern Theil der Narbe	Bruchpforte für 1 Fingerkuppe durchgängig, haselnussgrosse Hervorwölbung	Gleich nach der Operation	keine
9 cm, oben, linear, unten um 2 cm verbreitert	im untern Drittel der Narbe	Bruchpforte 5 Pfennigstück gross, keine wesentliche Hervorwölbung	—	—
—	—	Bruchpforte thalergross, geringe Hervorwölbung	—	—

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescens
66. Fr. B.	Salpingotomia dextra 15. Juni 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, tiefgreifende Seidenmuskelnaht, oberflächliche fortlaufende Catgutnaht	Starke Eiterung aller Stichkanäle, Bestehen einer Bauchfistel. Endlich schloss sich Wunde bis auf eine ganz kleine Fistelöffnung, die bei Entlassung kein Secret mehr lieferte	21 Tage lang nach der Operation Fieber
67. Fr. B.	Ovariotomia sinistra 18. Juni 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, tiefe Seidenknopfnähte, oberflächliche fortlaufende Catgutnaht	Die Seidenstichkanäle eiterten, in den Stichkanälen am untersten Wundwinkel hatten sich Fisteläffnungen gebildet	Vom 4. bis 8. Tage nach der Operation Fieber, sonst fieberlos
68. Fr. L.	Myomotomie 8. Juli 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Eiterung in den untersten Stichkanälen	fieberloser Verlauf
69. Fr. S.	Ovariotomia sinistra 1. Septemb. 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, tiefgreifende Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Narbe dick und fest; aus den Wundstichkanälen geringe Eiterung, die bald verschwand	fieberloser Verlauf

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
16 cm, 10 cm linear, 6 cm, um 4—5 cm verbreitert	im untern Theil der Narbe an der Verbreiterungsstelle nach rechts hin	Bruchpforte über faustgross, kindskopfgrosse Hervorwölbung	$^1/_4$ Jahr nach der Operation, Bruch ist seitdem stärker geworden	Zuweilen an der Bruchstello Schmerzen. Der Sack, der am Leibe herabhängt, ist der Patientin lästig
16 cm, linear, nur im untern Theil verbreitert	im untern Theil der Narbe an der Verbreiterungsstelle	Bruchpforte für 2 Finger durchgängig, kleinapfelgrosse Hervorwölbung	—	—
—	—	Ganz kleine Hernie	$2^1/_2$ Jahr nach der Operation wurde Hernie constatirt	—
17 cm, linear	im obern Theil der Narbe	Bruchpforte für 1 Finger durchgängig keine Hervorwölbung	—	keine

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
70. Frl. M.	Ovariotomia dextra 19. Oktober 1892	fortlaufende Peritoneal-Catgutnaht, Muskulatur Haut mit Seidenknopfnähten Haut für sich mit fortlaufender Catgutnaht	Wunde gut verheilt bis auf 2 oberflächliche Stellen von Linsengrösse, die eine 1 cm unterhalb des oberen, die andere 5 cm oberhalb des unteren Wundwinkels	2 Tage lang nach der Operation Fieber, sonst fieberlos
71. Fr. F.	Ovariotomia sinistra 5. November 1892	fortlaufende Catgutnaht in 3 Etagen für Peritoneum, Fascie, für Muskulatur, für Haut	Bauchnaht klaffte, daher nach vergeblichen Versuchen der Heilung am 32. Tage nach der Operation **Secundärnaht.** Bei der Entlassung ist Narbe linear glatt und derb	vom 3. bis 17. Tage nach der Operation Fieber, sonst fieberlos
72. Fr. K.	Ovariotomia dextra 30. Novemb. 1892	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum und Fascie, Seidenknopfnähte für Muskulatur, fortlaufende Catgutnaht für Haut	Bauchdecken eiterten lange Zeit, bei der Entlassung bestand noch eine kleine Fistel	8 Tage lang Fieber
73. Fr. G.	Myomotomie 10. Dezemb. 1892	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, 4 Seidenknopfnähte für Muskulatur, fortlaufende Catgutnaht für Haut	Eiterung der Narbe, 2 Fisteln entstanden, eine in der Mitte, die andere im oberen Wundwinkel der Narbe. Am 13. Tage, nach der Operation Spaltung der Haut, Jodoform auf die Narbe. Bei Entlassung war noch ein Defect vorhanden von $2^1/_2$ cm Länge und 0,5 cm Breite. Sonst Narbe linear, am unteren Wundwinkel eingezogen.	vom 5. bis 18. Tage nach Operation Fieber, sonst fieberlos

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
20 cm, linear	2 Hernien, die eine unten an der Narbe, die andere 2 cm höher links seitlich von der Narbe	erste Bruchpforte für 1 Fingerkuppe durchgängig, haselnussgrosse Hervorwölbung. Zweite Bruchpforte für 2 Finger durchgängig, halbgänseeigrosse Hervorwölbung	—	—
13 cm, linear	in der Mitte der Narbe	eine kleine erbsengrosse Dehiscenz. Keine Hervorwölbung.	—	—
—	rechts 3 cm von der Narbe	kleine Hernie	—	—
$16^1/_2$ cm, die unteren 12 cm sind verbreitert	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte 3 cm lang, eben sichtbare Hervorwölbung	—	—

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
74. Fr. R.	Myomotomie 21. Januar 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Seidenknopfnähte für Muskulatur, fortlaufende Catgutnaht für Haut	Wunde per primam geheilt	vom 12. Tage ab nach der Operation 9 Tage lang Fieber
75. Fr. B.	Ovariotomia dextra 20. Februar 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie und Muskulatur mit Seidenknopfnähten, Haut mit fortlaufender Catgutnaht	Unterste Seidennaht klaffte, Entleerung massenhaften Eiters aus dem unteren Wundwinkel. Communication dieser Fistel mit einer Fistel, die sich am 2. untersten linken Stichkanal gebildet hat. Die in die Fistel eingeführte Sonde gelangte bis in die Gegend der Sp. il. ant. sup. sin. Am 54. Tage nach der Operation Incision, Auskratzung der Granulationen mit scharfem Löffel. Wunde zeigte keine Tendenz zur Heilung, daher Patientin ungeheilt entlassen	vom 1. bis 48. Tage nach der Operation Fieber, sonst fieberlos
76. Fr. M.	Ovariotomia sinistra 8. März 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, 5 Seidenknopfnähte für Fascie, Muskulatur und Haut, fortlaufende Catgutnaht für Haut	Wunde glatt geheilt	Fieber
77. Fr. B.	Laparotomie wegen Peritonealtuberculose 18. März 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, dann für Fascie und Muskulatur, dann für Haut	Wunde in der oberen Hälfte primär geheilt, in ihrer unteren Hälfte mit Granulationen geheilt	in den ersten 6 Tagen Fieber, sonst fieberlos

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
—	ganz unten links neben der Narbe	kleine Hernie	—	—
14 cm, linear, nur im untersten Theil der Narbe um 2 cm verbreitert	im untersten Theil der Narbe	Bruchpforte für 1 Fingerkuppe gross, erbsengrosse Hervorwölbung	—	keine
13 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte für Fingerkuppe des kleinen Fingers gross. Keine sichtbare Hervorwölbung	—	—
11 cm, linear bis auf den untersten Theil, wo sie um 3 cm verbreitert ist	im untersten Theil der Narbe an der Verbreiterungsstelle	Bruchpforte für die Fingerkuppe des kleinen Fingers durchgängig. Keine sichtbare Hervorwölbung	—	—

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
78. Fr. S.	Ovariotomia duplex 28. März 1893	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Muskulatur und Haut	Am 4. Tage nach der Operation nach starkem Husten und Aufrichten plötzliche Blutung aus der Wunde, ein Darmconvolut lag vor. Nach Desinfection der Wunde und Därme werden letztere reponirt, darauf **nochmaliger Schluss der Wunde.** Peritoneum mit fortlaufender Catgutnaht, Fascie, Muskulatur, Haut mit 6 Seidenknopfnähten, Haut für sich, dann noch mit fortlaufender Catgutnaht. Wunde schliesslich primär geheilt, fest und linear	4 Tage lang nach der Operation Fieber, sonst fieberlos
79. Fr. M.	Ovariotomia dextra 2. Juni 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum und Fascie, 5 Seidenknopfnähte für Muskulatur und Haut, dann noch für Haut fortlaufende Catgutnaht	Wunde primär vernarbt	fieberloser Verlauf
80. Fr. B.	Probelaparotomie 17. Juni 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, dann 5 Seidenknopfnähte, dann für Haut fortlaufende Catgutnaht	Im unteron Theil der sonst gut geheilten Wunde eine etwa erbsengrosse ziemlich tiefgehende eiternde Fistel	3 Tage lang nach der Operation Fieber, sonst fieberlos

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
18 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte faustgross, kindskopfgrosse Hervorwölbung	$1^1/_4$ Jahr nach der Operation	Reposition schmerzhaft. Nach vielem Arbeiten grosse Schmerzen an der Bruchstelle auf der Seite des Bruches kann die Patientin im Bett nicht liegen. Schweres Gefühl von der Hernie
16 cm, linear	im untersten Theil links von der Narbe	erbsengrosse Dehiscenz	—	—
15 cm, in der Mitte um 4 cm verbreitert	in der Mitte der Narbe an der Verbreiterungsstelle	Bruchpforte fast faustgross, etwa wallnussgrosse Hervorwölbung	—	keine sonderlichen Beschwerden

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
81. Fr. H.	Salpingotomia duplex 4. Juli 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Muskulatur und Haut	Bauchwunde eiterte. Im oberen Wundwinkel eine 10 Pfennigstück grosse, im unteren Wundwinkel eine 5 Markstück grosse Dehiscenz. Letztere weist einen ca. 3 cm in die Tiefe nach rechts und oben führenden Trichter auf. Trichter schloss sich, ebenso der obere Wundwinkel, der untere wurde 10 Pfennigstück gross. Bei Entlassung war Wunde ganz geschlossen	geringe Fieberschwankungen
82. Fr. S.	Ovariotomia sinistra 18. Juli 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Muskulatur und Haut	Wunde gut geheilt bis auf eine 3 cm lange gut granulirende Stelle	fieberloser Verlauf
83. Fr. M.	Amputatio supravaginalis 31. Juli 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum und Fascie, dann 7 Seidenknopfnähte für die Bauchdecken, für die Haut noch fortlaufende Catgutnaht	Bauchdeckeneiterung. Wunde klaffte in den unteren Theilen. Eiterentleerung, Incision in die Wunde. Darmschlingen im untersten Theil der Wunde wurden sichtbar. 2 Seidenknopfnähte wurden angelegt. Durch Husten wurde Wunde wieder aufgerissen. Dünndärme fielen vor. 9 Catgutknopfnähte, 10 Seidenknopfnähte und eine fortlaufende Catgutnaht wurden angelegt. Eiter entleerte sich weiter. 5 Stellen der Naht wichen wieder auseinander. Sonde schien zwischen mittleren und unteren Theil der Wunde in die Bauchhöhle zu gelangen. Schliesslich Wunde fest verheilt bis auf 2 Stellen in der Mitte und im oberen Theil der Narbe, die aber mit Granulationen bedeckt sind.	vom 5. Tage ab nach der Operation bis zum 45. Tage Fieber, sonst fieberlos
84. Fr. M.	Ovariotomia sinistra 22. August 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht für Haut	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
14 cm, linear	im untern Theil der Narbe	Bruchpforte 5 Markstück gross, wallnussgrosse Hervorwölbung	8 Wochen nach der Operation	keine
18 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte halb handtellergross, apfelgrosse Hervorwölbung	—	—
32 cm verbreitert	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte 10 Pfennigstück gross, haselnussgrosse Hervorwölbung	—	—
12 cm, linear	2 Hernien, die erste rechts oben neben der Narbe, die zweite im oberen Theil der Narbe	Erste Bruchpforte ca. 1 Fingerkuppe gross, haselnussgrosse Hervorwölbung, zweite Bruchpforte auch 1 Fingerkuppe gross, ebenfalls haselnussgrosse Hervorwölbung	$^1/_2$ Jahr nach der Operation	keine

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
85. Fr. F.	Myomotomie 15. Septemb. 1893	3 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie und Haut	Wunde per primam geheilt bis auf 2 eiternde Stichkanäle am oberen Narbenende und 2 eiternde Stichkanäle rechts unten. Bei Entlassung Wunde gut geheilt bis auf eine stecknadelkopfgrosse Stelle, welche gut granulirt ist	vom 1. bis 22. Tage Fieber, sonst fieberlos
86. Fr. H.	Laparotomie wegen Echinococcusgeschwulst 6. Oktober 1893	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe und Haut	Wunde per primam geheilt, aber bei der Entlassung war schon in der Narbe eine Dehiscenz von $2^1/_2$ cm wahrzunehmen	fieberloser Verlauf
87. Frl. K.	Myomotomie, Exstirpation beider Tuben und Ovarien 4. Novemb. 1893	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht für Haut	Wunde per primam geheilt	geringe Fieberschwankungen
88. Fr. H. cfr. 111.	Laparatomie wegen Echinococcusgeschwulst 2. und 6. Dezember 1893	fortlaufende Catgutnaht, Echinococcussack an die Bauchwand angenäht	Bei der Entlassung war der Echinococcussack ausgranulirt, ein 5 cm langer mit frischen Granulationen bedeckter Spalt bestand noch	Fieber
89. Frl. G.	Myomotomie Castratio 9. Februar 1894	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe und Haut	Wunde primär geheilt	fieberloser Verlauf

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
16 cm, linear	im untern Theil links neben der Narbe	Bruchpforte 5 Markstück gross, apfelgrosse Hervorwölbung	—	—
21 cm, 4 cm, linear, 17 cm um $1^1/_2$ cm verbreitert	zwischen mittlerem und unterem Theil der Narbe	Bruchpforte über faustgross, beim Pressen wallnussgrosse Hervorwölbung	2 Monate nach der Operation	keine sonderlichen Beschwerden
—	im obern Theil der Narbe dicht unter dem Nabel	Bruchpforte für 2 bis 3 Finger durchgängig	—	—
13 cm, verbreitert	fast in der ganzen Narbe	Bruchpforte faustgross. Der im 5. Monat gravide Uterus liegt dicht unter den Bauchdecken	$^1/_2$ Jahr nach der Operation	Patientin hat das Gefühl, als ob sie mit dem Messer an der Bruchstelle geschnitten wurde
12 cm, linear	am unteren Ende der Narbe	Bruchpforte für 1 Finger durchgängig, haselnussgrosse Hervorragung	—	—

Name der Patientin	Operation und Tag	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescens
90. Fr. H.	Ovariotomia dextra 23. Februar 1894	4 fache fortlaufende Catgutnaht Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe und Haut	Wunde primär geheilt	Fieber
91. Frl. R.	Salpingo Oophorectomia sinistra 1. März 1894	4 fache fortlaufende Catgutnaht Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe und Haut	10 Tage nach der Operation bildete sich unter heftigen entzündlichen Erscheinungen eine Kothfistel. Die untere Hälfte der Wunde platzte auf und unter langsamer Abstossung der gangränösen Parthieen heilte die Kothfistel spontan	12 Tage lang nach der Operation Fieber
92. Fr. P.	Ovariotomia sinistra 20. März 1894	3 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie und Haut	Wunde primär geheilt	Fieber
93. Fr. H.	Parovariotomia dextra 6. Juni 1894	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe und Haut	Wunde gut geheilt	4 Tage nach der Operation Fieber, sonst fieberlos

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
22 cm, linear	Unmittelbar über dem Nabel, $^1/_2$ cm links neben der Narbe	Bruchpforte $^1/_2$ cm im Durchmesser, kaum haselnussgrosse Hervorwölbung bei starkem Pressen	—	—
—	kleine Hernie, wo der Durchbruch der Bauchwunde gewesen war	—	—	—
15 cm, linear	rechts ganz unten neben der Narbe	kleine Dehiscenz, erbsengrosse Hervorragung	—	—
8 cm, linear	etwas unter der Mitte der Narbe	Bruchpforte erbsengross, keine Hervorwölbung	—	—

Patientinnen mit Hernien, welche entweder wegen Hernien direkt

Name der Patientin	Ursache der Hernie	Tag der Herniotomie	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
94. Fr. S.	Laparotomie 29. Novemb. 1889 Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht. Geringe Eiterung und geringes Fieber	4. Juni 1891, wo Bruchpforte handteller gross war 1. Novemb. 1893	**1891:** mit fortlaufender Catgutnaht, Peritoneum und Fascie, ebenso in 2 Etagen und Haut. **1893:** in 5 Etagen mit fortlaufender Catgutnaht, Peritoneum, 2 mal Fascie, Unterhautfettgewebe, Haut	**1891:** Heilung per primam. **1893:** Narbe gut geheilt bis auf einen Defect von 2 Markstück Grösse	**1891:** fieberlos **1893:** bis zum 12. Tage Fieber
95. Fr. E. cf. 114	Hernia lineae albae	8. Septemb. 1890	11 Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht	Am unteren Wundwinkel entstand ein apfelgross werdendes Hämatom. Die 4 unteren Stichkanäle eiterten und zwischen ihnen war eine geringe Dehiscenz zu bemerken. Beim Abgang war bei starkem Pressen keine Andeutung einer Bauchhernie sichtbar	fieberloser Verlauf
96. Fr. L.	Laparotomie 17. Okt. und 27. Okt. 1890	11. August 1893	**1890:** Seidenknopfnähte und Catgutknopfnähte	**1890:** Wunde gut geheilt	**1890:** fieberloser Verlauf **1893:** Fieber
97. Fr. B.	Ventrofixatio 29. Mai 1891 Seidenknopfnähte und fortlaufende Catgutnaht. Fieber, Heilung per primam	17. Juni 1892	fortlaufende Catgutnaht	Wunde gut geheilt bis auf einen kleinen Granulationspfropf am obersten Ende der Narbe	Fieber

oder wegen Hernien nach Laparotomieen laparotomirt worden sind.

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
13 cm, im unteren Theil etwas verbreitert	2 Hernien, in der Mitte und ganz unten an der Narbe	Bruchpforten für 2 Fingerkuppen durchgängig, keine besondere Hervorwölbung	—	beide Brüche sind der Patientin lästig
26 cm, linear	zwischen oberem und mittlerem Drittel der Narbe	Bruchpforte handtellergross, kindskopfgrosse Hervorwölbung	10 Wochen nach der Operation	zu Zeiten Stiche und Schmerzen an der Bruchstelle. Beim Bücken ist der Bruch der Patientin sehr lästig
ob eine Hernie nach der Operation im Jahre 1893 aufgetreten ist, ist unbekannt				
13 cm, linear	im unteren Theil der Narbe	Bruchpforte 1 Markstück gross, wallnussgrosse Hervorwölbung	—	Schmerzen an der Bruchstelle seit der Operation

Name der Patientin	Ursache der Hernie	Tag der Herniotomie	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
98. Fr. R.	Ovariotomia sinistra 11. Mai 1888	10. Juni 1891 Bruch war im unteren Drittel der Narbe gelegen, faustdicke Hervorwölbung	1) Peritoneum 2) Fascie 3) Muskel- und Fettgewebe 4) Haut, alles dies einzelne mit fortlaufender Catgutnaht vereinigt	Wunde per primam geheilt	fieberloser Verlauf
99. Fr. E.	Sectio caesarea 1. Mai 1892 3 Etagen fortlaufende Catgutnaht (Peritoneum, Muskulatur, Haut). Vom 1.—13. Tage Fieber Wunde primär geheilt	31. Januar 1893	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, subcutanes Bindegewebe und Haut	Wunde per primam geheilt. Eine geringe Hervorwölbung in der Narbe wurde bei Entlassung festgestellt	fieberloser Verlauf
100. Frl. L.	Laparotomie 1. Mai 1889	23. März 1893 Fistula entero ventralis	3 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie und Muskulatur, Haut	Aus dem unteren Drittel der Wunde entleerte sich massenhafter mit Eiter gemischter Koth. Bei Entlassung wird die Oeffnung stecknadelkopfgross, rahmig eitrige Flüssigkeit kam aus ihr heraus	Geringe Fieberschwankungen

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
19 cm, linear	2 Hernien, beide in der unteren Hälfte der Narbe	Obere Bruchpforte für 1 Finger, untere für 2 Finger durchgängig. Beide Brüche zeigen wallnussgrosse Hervorwölbung	—	—
10 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte 2 Markstück gross, erbsengrosse Hervorwölbung	—	—
12 cm, linear, in der Mitte etwas rechts von der Narbe befindet sich eine eiternde erbsengrosse Stelle (Koth geht ab)	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte 2 Markstück gross, keine Hervorwölbung	—	Bruch, wie Eiterung ist der Patientin sehr unbequem

Name der Patientin	Ursache der Hernie	Tag der Herniotomie	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
101. Fr. L.	Ursache unbekannt Hernia lineae albae	25. Oktober 1893	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe, Haut	Wunde linear geheilt	Geringe Fieberschwankungen
102. Frl. S.	Ovariotomia sinistra 30. Januar 1884 1885 bemerkte Patientin den Bruch	23. Februar 1894 Herniotomie und Ovariotomia dextra	3 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Haut	Wunde per primam geheilt	Fieber
103. Fr. R.	Laparotomie 20. Februar 1893 fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, 5 Seidenknopfnähte für Fascie, Muskulatur und Haut, fortlaufende Catgutnaht für Haut, Fieber, Narbe gut geheilt	12. April 1894 beim Husten wölbt sich ein über handbreiter mittlerer Abschnitt des Abdomens stark hervor	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, 8 versenkte Silkwormnähte für Fascie, Muskulatur und Bindegewebe, fortlaufende Catgutnaht für Unterhautfettgewebe und Haut	Wunde glatt geheilt bis auf eine kleine ca. 3 cm lange oberflächliche gangränöse Stelle der Haut	Vom 8.—17. Tage nach der Operation geringes Fieber

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
10 cm, linear	Nabelbruch	Bruchpforte für 2 Finger durchgängig, geringe Hervorwölbung	—	—
14 cm, linear	in der Mitte der Narbe	Bruchpforte handtellergross, apfelgrosse Hervorwölbung	—	—
14 cm, linear, im unteren Drittel eitert die Wunde, eine Fistel besteht daselbst	im unteren Drittel der Narbe	Bruchpforte 5 Markstück gross, keine wesentliche Hervorwölbung	—	—

Name der Patientin	Ursache der Hernie	Tag der Herniotomie	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
104. Fr. B.	cf. 56	8. Januar 1895	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum und Fascie zugleich dann fortlaufende Catgutnaht für Unterhautfettgewebe und Haut	Wunde linear geheilt per primam; nur die untere Hernie besteht fort	Fieber
105. Fr. F.	Ursache unbekannt, Nabelbruch mit 5 Markstück grosser Bruchpforte faustgrosse Hervorwölbung	16. Januar 1895	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe und Haut	Wunde primär geheilt	fieberloser Verlauf
106. Fr. M.	Ursache unbekannt, Nabelbruch mit ca. 6 cm im Durchmesser grossen Bruchpforte, mannskopfgrosse Hervorwölbung	31. Januar 1895	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe und Haut	—	Fieber † 1. Februar 1895
107. Fr. K.	Ursache unbekannt	14. Februar 1895	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum und Fascie zugleich, dann für Unterhautfettgewebe und Haut	Wunde per primam geheilt	Fieber

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—

Name der Patientin	Ursache der Hernie	Tag der Herniotomie	Art der Ausführung der Bauchnaht	Heilung der Bauchwunde	Verlauf der Reconvalescenz
108. Frl. L.	cf. 59	9. April 1895	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe und Haut	Wunde gut geheilt bis auf Granulationen am oberen Wundwinkel	Fieber
109. Fr. J.	Ursache unbekannt, Bruchpforte handgross	22. April 1895	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum und Fascie, Haut mit Seidenknopfnähten und fortlaufender Catgutnaht	—	Fieber † 1. Mai 1895
110. Fr. G.	cf. 36	24. April 1895	4 fache fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum, Fascie, Unterhautfettgewebe und Haut	Prima intentio	Fieber
111. Fr. H.	cf. 88	25. April 1895	fortlaufende Catgutnaht für Peritoneum und Fascie, Haut mit Seidenknopfnähten und fortlaufender Catgutnaht	Wunde gut geheilt, im unteren Theil noch etwas granulirend	Fieber

Länge und Beschaffenheit der Narbe	Sitz der Hernie	Bruchpforte und Art der Hervorwölbung	Zeit des Auftretens der Hernie nach der Operation	Beschwerden von der Hernie
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—

Thesen.

I. Bei engen Becken mittleren Grades ist die Einleitung der künstlichen Frühgeburt anzurathen.

II. Der Tuberkelbacillus ist ein potentieller Fiebererreger.

III. Bei den Retrodeviationen des Uterus ist die Sonde als Wiederaufrichtungsmittel nicht zu empfehlen.

Lebenslauf.

Verfasser vorstehender Arbeit, Paul Julius Adolph Semler, evangelischer Confession, wurde geboren am 24. Dezember 1870 zu Berlin als Sohn des damaligen practischen Arztes, späteren Geheimen Sanitäts-Rathes Dr. med. Adolph Semler. Er besuchte das Luisenstädtische Gymnasium zu Berlin und verliess dasselbe Ostern 1891 mit dem Zeugniss der Reife, um sich ausschliesslich auf der Universität zu Berlin dem Studium der Medizin zu widmen. Im Februar 1893 bestand er das Tentamen physicum und im Mai 1895 das Tentamen medicum und Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Kurse, Kliniken und Vorlesungen folgender Herren:

von Bardeleben, von Bergmann, du Bois Reymond, Engler, Fasbender, B. Fränkel, Gad, Gebhard, Gerhardt, Grawitz, Hartmann (†), Hertwig, v. Hofmann (†), Klemperer, Koblanck, Kossel, Kundt (†), G. Lewin, L. Lewin, Mendel, Olshausen, Oppenheim, Pinner, Rubner, Schimmelbusch, Schulze, Schweigger, Senator, Silex, Sonnenburg, H. Virchow, R. Virchow, Waldeyer, Winter.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen ehrerbietigsten Dank aus.

Gaylord
PAMPHLET BINDER
Syracuse, N. Y.
Stockton, Calif.

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES (hsl.stx)
RD 621 Se5 1895 C.1
Ueber Hernien nach Laparotomien
2002107945